

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N°214

L'HOPITAL AUXILIAIRE N° 3

(PETIT LYCÉE)

DE MONTPELLIER

SON FONCTIONNEMENT CHIRURGICAL ET MÉDICAL

DU 17 AOUT 1914 AU 18 JANVIER 1919

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 28 Juillet 1920

PAR

DURAND (Félix-André-François-Louis)

Né à Montpellier (Hérault), le 12 février 1875

Pharmacien de 1^{re} classe

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

**Examineurs
de la Thèse**

{	ESTOR, Professeur. <i>Président.</i>	{	<i>Assesseurs.</i>
	MASSABUAU, Professeur.		
	SOUBEYRAN, Agrégé libr.		
	ETIENNE, Agrégé.		



MONTPELLIER

Imprimerie l'ABEILLE (Coopérative Ouvrière)

14. Avenue de Toulouse. — Téléphone : 8-78

1920

L'HOPITAL AUXILIAIRE N° 3

(PETIT LYCÉE)

DE MONTPELLIER,



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N°214

L'HOPITAL AUXILIAIRE N° 3

(PETIT LYCÉE)

DE MONTPELLIER

SON FONCTIONNEMENT CHIRURGICAL ET MÉDICAL

DU 17 AOUT 1914 AU 18 JANVIER 1919

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 28 Juillet 1920

PAR

DURAND (Félix-André-François-Louis)

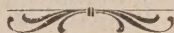
Né à Montpellier (Hérault), le 12 février 1875

Pharmacien de 1^{re} classe

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs
de la Thèse

{ ESTOR, Professeur. *Président.*
MASSABUAU, Professeur.
SOUBEYRAN, Agrégé libr. } *Assesseurs.*
ETIENNE, Agrégé.



MONTPELLIER

Imprimerie l'ABEILLE (Coopérative Ouvrière)

14. Avenue de Toulouse. — Téléphone : 8-78

1920



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (*)	DOYEN.
FORGUE (O. *)	ASSESEUR.
IZARD	SECRÉTAIRE

Professeurs

Clinique chirurgicale	MM. TEDENAT (O. *).
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (*).
Physique médicale	IMBERT (*).
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (O. *).
Clinique ophtalmologique	TRUC (O. *).
Physiologie	HEDON (*).
Histologie	VIALLETON.
Clinique médicale	DUCAMP (*).
Anatomie	GILIS (*).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL (*).
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (II.)
Clinique obstétricale	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale	VIREN (*).
Anatomie pathologique	MASSABUAU (⊗).
Chimie biologique et médicale	DERRIEN (⊗).
Microbiologie	N...
Pathologie interne	N...
Clinique médicale	N...
Médecine légale et toxicologie	N...

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, MOURET, VEDEL.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeur honoraire : M. E. BERTIN-SANS (*).

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique gynécologique	MM. DE ROUVILLE, prof. adjoint
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, prof. adjoint.
Clinique ann. des mal. syph. et cutanées.	VEDEL, prof. adjoint.
Clinique des mal. des voies urinaires.	JEANBRAU (O. * ⊗), a. l. (ch. de c.)
Médecine opératoire	SOUBEYRAN * ⊗, a. l. (ch. de c.)
Pathologie externe	RICHE, agrégé (ch. de c.).
Clinique ann. des mal. des vieillards...	EUZIERE, agrégé (ch. de c.).
Accouchements	P. DELMAS, agrégé (ch. de c.).
Matière médicale	CABANNES, agrégé (ch. de c.).
Microbiologie	LISBONNE, agrégé (ch. de c.).
Stomatologie	WATON (* ⊗) (D ^r) (ch. de c.).

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. CABANNES.	MM. ETIENNE.
GRYNFELT (*)	P. DELMAS.	LISBONNE.
LEENHARDT.	EUZIERE.	PECH (*), ch. d'agrég.
GAUSSEL (* ⊗).	J. DELMAS (⊗).	H. VALLOIS ⊗, ch. d'ag.
RICHE.	RIMBAUD (*).	

Examineurs de la thèse :

MM. ESTOR, prof., prés^t; MASSABUAU, prof. adj^t; SOUBEYRAN, agr. lib;
ETIENNE, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE
A MA FILLE
ET A LA CHÈRE MÉMOIRE DE SA MÈRE

A MA SŒUR, A MON BEAU-FRÈRE

*Je les aime du plus profond de mon
cœur, comme ils nous ont aimés,
comme ils nous aiment.*

A MONSIEUR ERNEST MÉRIMÉE
DOYEN HONORAIRE DE LA FACULTÉ DES LETTRES
DE TOULOUSE

A MES COUSINS A. ET H. MÉRIMÉE

F. DURAND.

A TOUS MES MAÎTRES
DE LA FACULTÉ DE PHARMACIE
DE MONTPELLIER

A TOUS MES MAÎTRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER

AUX MIENS ET A MES AMIS

F. DURAND.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ESTOR

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE INFANTILE
ET D'ORTHOPÉDIE

A MON JURY DE THÈSE

F. DURAND.

AVANT-PROPOS

Parvenu au terme de nos études médicales, et sur le point d'en obtenir la consécration définitive, il nous est particulièrement agréable d'adresser tous nos remerciements et l'expression de notre reconnaissance aux Maîtres de cette Faculté qui fut pour nous si accueillante.

Fils aimant de notre vieux Montpellier, cette Ecole, dont la renommée anoblit notre ville natale, et dont l'enseignement n'a jamais cessé d'être facteur d'énergie, de savoir véritable et de probité professionnelle, nous est aujourd'hui devenue doublement chère.

M. le professeur Estor nous fait le grand honneur de présider le jury de cette thèse. Il nous en a indiqué et facilité, comme sujet, la relation de la vie chirurgicale et médicale de l'Hôpital auxiliaire n° 3, de Montpellier, dont il fut le médecin-chef, l'âme et la principale raison d'être, auquel il consacra pendant près de cinq années de guerre son savoir, sa maîtrise opératoire, et l'étendue sans bornes de son dévouement. Notre Maître nous permettra de nous souvenir ici de l'affabilité avec laquelle il nous accueillit comme collaborateur bien indigne ; des conseils et des encouragements dont il se montra prodi-

gue, et des preuves nombreuses d'exquise bonté qu'il n'a cessé de nous donner. Il fut pour nous le réconfort des heures angoissées, l'ami compatissant des jours sombres et désolés. Notre gratitude envers lui est sincère et profonde : qu'il veuille bien en accepter la respectueuse assurance.

Le nom de M. le professeur Rauzier vient aussi sous notre plume. Ce Maître éminent, disparu trop vite dans la pleine puissance de son talent, eut un cœur délicat et généreux : nous lui devons d'accorder à sa mémoire une pensée émue et reconnaissante.

M. le professeur agrégé Galavielle, les docteurs Ballle, H. Villard, Arribat et notre excellent confrère P. Sli-zevicz n'ont cessé de nous témoigner la plus affectueuse sympathie. Nous les en remercions bien vivement, décidé à n'oublier jamais les bonnes heures de cordialité et de commerce amical qui marquèrent notre commune et journalière fréquentation des salles du « Petit Lycée ». Nous leur demandons de nous continuer l'amitié dont ils nous ont déjà donné tant de preuves, et d'être assurés que nous leur garderons toujours la nôtre.

L'HOPITAL AUXILIAIRE N° 3

(PETIT LYCÉE)

DE MONTPELLIER

ORGANISATION GÉNÉRALE. — LOCAUX.

PERSONNEL MÉDICAL. — MATÉRIEL.

INSTRUMENTATION.

La longue durée de la guerre 1914-1918 a mis à l'épreuve l'organisation des hôpitaux auxiliaires et en a montré les avantages. Elle a prouvé que le fonctionnement de ces hôpitaux, méthodiquement préparé et scrupuleusement prévu dans ses moindres détails dès le temps de paix, avait donné un rendement des plus appréciables ; que la collaboration désintéressée, active et tenace du personnel médical civil, des infirmières diplômées de la Croix-Rouge et des dévouements suscités en si grand nombre par l'amour du sol natal, la volonté de tenir et le désir de vaincre avait été des plus profitables pour le bien-être, le réconfort et les soins à donner aux blessés, et aussi pour les finances de l'Etat.

Organisation générale. — Locaux. — L'un d'eux, l'Hôpital auxiliaire 3, qui fait l'objet de cette modeste

monographie, fut installé dans les locaux du Petit Lycée de Montpellier. Cet établissement universitaire se prêtait merveilleusement à l'aménagement d'une formation hospitalière. Placé au milieu de vastes jardins, spacieusement et solidement construit, largement aéré et bien exposé, il fallut combler à peine quelques lacunes pour l'adapter à sa destination nouvelle. En dehors de l'établissement, mais communiquant avec lui par un escalier intérieur, un pavillon nouvellement construit et destiné à isoler les élèves contagieux fut utilisé pour le service des officiers.

La cuisine et les réfectoires se trouvaient au rez-de-chaussée, absolument isolés des salles de blessés, auxquels ne parvenaient ni bruits de vaisselle, ni odeur désagréable.

On put aménager au premier étage une tisanerie, deux salles de pansements, une pour les grands, l'autre pour les petits blessés, et une salle d'opérations. Les pansements ne furent jamais pratiqués dans les salles. Il fut, en outre, organisé à cet étage un service de radiographie extrêmement utile et encore plus utilisé. Pendant les premiers mois de la guerre, l'Hôpital auxiliaire 3 était contraint d'envoyer des blessés à radiographier à l'Hôpital Suburbain, éloigné d'environ 2 kilomètres.

Grâce à l'extrême obligeance de notre regretté confrère Suquet, qui non seulement donna le concours de sa grande expérience mais qui prêta encore une installation moderne et très complète, il fut possible de radiographier ou de radioscopier sur place plus de 1.500 blessés, et de pratiquer de nombreuses extractions de projectiles sous le contrôle de l'écran.

La pharmacie, complète et abondamment pourvue, fut installée dans une vaste pièce du rez-de-chaussée.

Elle comportait un laboratoire d'analyses qui répondit à toutes les demandes.

Les blessés, officiers, sous-officiers et hommes de troupe furent répartis en 14 salles (dont deux d'isolement) confortablement aménagées dans les anciens dortoirs du Petit Lycée, et dans différents locaux de cet établissement qu'il fut assez facile de transformer en lieux de séjour gais et propres, d'accès et de surveillance faciles.

Les services administratifs, les magasins de réserve de la pharmacie et de la cuisine, un très vaste vestiaire, installés au rez-de-chaussée, complétaient l'organisation générale de l'hôpital.

Personnel médical. — Ce personnel se composait, au moment de l'ouverture de l'hôpital, de MM. le professeur Estor, médecin-chef et chirurgien, et de trois médecins traitants : M. le professeur agrégé Galavielle et le docteur Battle pour la médecine ; le docteur Villard pour la chirurgie ; de MM. P. Slizewicz et F. Durand pour la pharmacie.

Le docteur Aimes, chef de clinique à la Faculté, vint, dès le début, servir à l'hôpital 3, en attendant son départ aux armées.

MM. Levy, Horn, Schiffris et F. Durand, étudiants, assurèrent les fonctions d'internes en médecine.

Ce personnel fut modifié, dans la suite, par la mobilisation de MM. Battle et Villard, et par la venue du si regretté professeur Rauzier.

A plusieurs reprises le Service de Santé voulut bien nous adjoindre un médecin aide-major, et, successivement, les docteurs Vennes, Gaychet, Arribat et Duvochel

furent partie du personnel pendant des périodes de durées variables.

En dépit du concours qui fut ainsi donné à la formation par le Service de Santé, cette dernière resta, pendant de longs mois, privée de toute assistance militaire; le fait s'explique par l'évidente pénurie des médecins mobilisés disponibles. Nous ne pouvons ni ne voulons trouver là matière à critique, mais l'expérience de ces quatre années et demie de guerre nous amène à conclure que dans l'avenir les hôpitaux auxiliaires ne devront compter que sur leur propre personnel. Ils devront aussi non seulement le désigner pendant la paix, mais s'assurer par avance qu'il est bien dégagé de toute obligation militaire, et qu'il ne pourra, en aucun cas, être réclaté par l'armée.

Matériel et instrumentation. — L'instrumentation qui servit à l'H. A. 3 se trouvait parfaitement en état au moment de la déclaration de guerre, ainsi que le veut le Cahier de Mobilisation imposé aux hôpitaux auxiliaires. Certains modèles étaient sans doute un peu démodés, mais ils avaient été très soigneusement entretenus et pouvaient être immédiatement utilisés. Cette réserve fut, peu à peu, augmentée et complétée par des achats successifs nécessités par l'usure d'une part, et par l'accroissement de l'importance de notre formation d'autre part; l'on arriva ainsi à posséder très vite toutes les ressources instrumentales désirables.

Dans l'accroissement du matériel de l'Hôpital est intervenue, dans une très large mesure, la libéralité de la Croix-Rouge américaine qui fit, à plusieurs reprises, des dons importants.

Il ne fut pas difficile de se procurer sans délai le mobi-

lier chirurgical des salles d'opérations et de pansements. Ce mobilier se trouvait constitué au dispensaire de la S. B. M. créé par Madame Albert Giniez, et qui fonctionnait régulièrement, avec une grande activité, pendant le temps de paix. Il suffit de le transporter à l'Hôpital 3.

Les objets de pansements furent achetés par la pharmacie, soit au Service de Santé, soit dans le commerce ; pour ces matériaux aussi, les dons généreux de la Croix-Rouge américaine constituèrent un appoint de tout premier ordre.

La stérilisation des cotons et des gazes fut réalisée de façon irréprochable au Dispensaire ; ce service important fut placé, de façon constante, sous la surveillance d'une infirmière-major diplômée.

Il résulte de ce qui précède que le fonctionnement de l'hôpital fut préparé et singulièrement facilité par l'organisation toute prête qui se trouvait au Dispensaire du temps de paix. Il faut louer ici, une fois de plus et sans réserves, Madame Albert Giniez pour sa généreuse initiative, son savoir technique et ses grandes qualités de méthode et d'organisation.

Sous son impulsion, grâce au zèle souriant et au concours averti que lui prêta sœur Germaine, des Filles de la Charité, le Dispensaire du pauvre devint, sans effort apparent, l'Hôpital du Blessé de Guerre. La cohorte, si nombreuse, des Dames et des Sœurs infirmières, admirablement instruite, elle aussi, dès le temps de paix, et rompue à la discipline médicale, fut un des facteurs puissants de la vitalité de la formation.

Les mots de gratitude émus et spontanés, tombés si souvent des lèvres de nos poilus, ont été, sûrement, pour les précieuses collaboratrices du corps médical, la meilleure récompense des fatigues si vaillamment endu-

rées, du dévouement si affectueusement délicat dont elles surent entourer les victimes de la lutte pour la France

Il n'est pas sans intérêt d'ajouter qu'en outre de l'organisation matérielle des salles, des soins des repas et de la propreté générale, pour lesquels elles reçurent l'aide inconstante et sans cesse raréfiée de quelques infirmiers militaires, les infirmières pratiquèrent une moyenne de 80 pansements par jour.

DURÉE DU FONCTIONNEMENT

L'Auxiliaire 3 a fonctionné du 17 août 1914 au 18 janvier 1919. D'après le Journal de mobilisation il devait être prêt le 9^e jour. Il aurait pu, à la vérité, recevoir des blessés le 7^e jour. Il n'est pas sans intérêt de rappeler que si la formation a été prête même avant le délai prévu, il n'en a pas été de même pour d'autres hôpitaux de Montpellier, et pendant les jours qui suivirent la Marne, en septembre 1914, nos infirmières, emportant leur matériel de pansement, allèrent, dans des locaux de fortune, aider aux soins à donner aux 2 ou 300 blessés que les formations déjà existantes avaient eu le regret de ne pouvoir accueillir.

Nos premiers entrants arrivèrent le 17 août à 4 heures de l'après-midi. Ils avaient fait un très long voyage dans des wagons peu confortables, et paraissaient plus affectés par la fatigue générale que par la gravité de leurs blessures. Mais cet état de choses dura peu, et, pendant les deux premières années de son existence, l'Hôpital 3 reçut des blessés graves, lui parvenant peu de jours après leurs blessures.

Peu à peu, la formation de l'avant se développant et

se perfectionnant, les blessés furent opérés avant leur évacuation sur l'intérieur. Aussi constaterons-nous qu'ils parvinrent au Petit Lycée après des laps de temps bien différents.

Pendant les deux premières années, les entrants avaient leurs pansements souillés et traversés, dégageant une odeur infecte ; ils étaient eux-mêmes couverts de boue glorieuse de la Champagne et de l'Argonne, et leurs vêtements, souvent troués par les balles, pullulaient en outre de nombreux parasites.

Combien différents furent les blessés survenant au cours des deux dernières années de la guerre ! Ceux-ci avaient été correctement opérés ; leurs pansements et leur tenue étaient propres, et leur transport dans des trains sanitaires rapides et bien aménagés avaient évité bien des complications de plaies, bien des déperditions de force et de résistance ! Aussi les grosses opérations d'urgence, fréquentes au début, devinrent-elles plus rares dans la suite.

Malgré ces différences dans l'allure générale des « convois » reçus, l'habitude prise dès l'ouverture de l'hôpital d'examiner et de panser sur l'heure tout entrant persista pendant toute la durée de la guerre. Ces soins précoces, donnés souvent en pleine nuit, ont permis d'éviter bien des surprises fâcheuses, et de dépister à temps de redoutables complications.

Le 31 décembre 1918, l'ordre parvint du Sous-Secrétariat d'Etat du Service de Santé de fermer l'hôpital le 25 janvier 1919. La date de fermeture fut ensuite avancée et fixée au 20 janvier.

Les dirigeants de notre formation auraient préféré ne pas la liquider, alors qu'elle contenait encore 240 mala-

des, par évacuations en masses sur d'autres hôpitaux mal préparés à les recevoir, et continuer à donner des soins à ces blessés jusqu'à leur guérison. C'eût été peut-être plus conforme à leur intérêt ; mais l'ordre était formel : il fallut obéir.

ACCROISSEMENTS SUCCESSIFS DE L'HOPITAL

L'hôpital fut ouvert avec 100 lits prévus et organisés par le Comité de Montpellier. En septembre 1914 il en compte 146 ; en décembre, 160 ; en janvier 1915, 180 ; 200 en février ; 255 depuis le 5 juillet 1915, et enfin 300 du 21 octobre 1918 au 20 janvier 1919.

Pour réaliser ces accroissements on fut obligé de faire de coûteuses transformations dans l'immeuble concédé, et, sur l'ordre du Service de Santé, d'installer dans l'un des jardins une baraque fournie par l'autorité militaire.

Si nous prenons la moyenne des chiffres cités plus haut, nous voyons que l'hôpital a eu, en moyenne, 250 lits à sa disposition pendant la durée de la guerre.

NOMBRE DES BLESSÉS ET DES MALADES

Le nombre des soldats soignés dans l'hôpital pendant la durée de son existence s'élève à 4.261.

Si nous comparons ce chiffre à celui des journées d'hospitalisation, qui s'élève à 285.189, nous voyons que la durée du séjour y fut, en moyenne, de 66 jours par homme. La valeur de ce chiffre est grande, car il démontre à l'évidence que nos blessés ne « traînaient » pas à l'Hôpital auxiliaire 3. Ce chiffre répond aussi au reproche que l'on a fait aux Hôpitaux auxiliaires de dorloter les blessés et de les conserver plus qu'il ne convenait. Pendant les quatre ans et demi de guerre, des inspections, inopinées, ou attendues, se produisirent à plusieurs reprises, se proposant tout particulièrement de savoir si les blessés ne stationnaient pas trop longtemps dans l'hôpital. Malgré la réserve des inspecteurs il était facile de s'apercevoir du motif qui les amenait. Mais les inspections se terminèrent toutes par des appréciations élogieuses et favorables, consignées sur un registre spécial.

Nous avons vu que l'hôpital avait reçu un total de 4.261 entrants. Ce nombre se décompose ainsi : blessés, 3.909 ; malades, 351. C'est dire que cette formation fut à

peu près uniquement chirurgicale. Elle ne reçut, en effet, de malades que pendant les premiers mois de la guerre.

Décès. — Le nombre total des décès pour l'ensemble des hospitalisés s'est élevé à 21, soit une proportion globale de 1 pour 200. Si l'on envisage séparément la mortalité respectivement consécutive aux maladies et aux blessures, on voit que 351 cas de maladies ont donné 7 morts, soit une proportion d'environ 2 p. 100 (1,90). Ces sept décès ont été causés par :

Rhumatisme généralisé	1
Fièvre typhoïde	3
Scarlatine	1
Pleurésie bacillaire	1
Broncho-pneumonie	1

Si l'on envisage, d'autre part, les cas chirurgicaux, on voit que 3.909 cas ont donné 14 décès, soit une proportion de 3,8 p. 1000, ou environ 1 p. 300.

Ces décès ont été causés par :

Hémorragies secondaires	4
Gangrène gazeuse	3
Septicémie	3
Méningo-encéphalite suppurée	1
Section de la moelle	1
Broncho-pneumonie post-opérat.	1
Tétanos tardif et localisé	1

Les causes de mort les plus fréquentes ont donc été, dans une égale proportion, les hémorragies secondaires, la gangrène gazeuse et la septicémie prolongée.

Nous avons cru bon d'ajouter à ces données quelques renseignements sur la façon dont nos hospitalisés sortirent de la formation, et nous les résumons ci-dessous :

Sortants par convalescence.	1.674
Sortants par guérison.	628
Evacuations sur C. S. R. pour S. X. . .	84
Evacuations sur C. S. R. pour réforme. .	241
Evacuations sur Centres d'appareillage. .	237
Evacuat. sur Centre de Physiothérapie. .	207
Evacuations sur un autre Hôpital. . . .	1.120
Evacuat. sur le Centre de Neurologie. .	49
Décès.	21

BLESSÉS ET BLESSURES — AGENTS VULNÉRANTS

Nous avons déjà indiqué que le nombre total des entrants dans notre formation avait été de 4.621 se décomposant en 351 malades et 3.909 blessés.

Il nous a paru qu'il y avait quelque intérêt à retrouver combien de temps après leur blessure ces hommes parvinrent à l'Hôpital, d'où ils venaient, quelle était la gravité de leur traumatisme, par quel agent vulnérant il avait été produit.

La comparaison et le décompte des observations soigneusement recueillies pendant le fonctionnement de l'Hôpital nous permet les constatations suivantes :

Les blessés parvinrent à notre formation :

En 1914-1915 : Cinq jours environ après leur blessure :

En 1916 : 16 jours — — — —

En 1917 : Un mois — — — —

En 1918 : 19 jours (2^{me} bataille de la Marne.)

Sur les 3.309 que nous eûmes à soigner :

2.193 furent des blessés légers

1.298 — — — graves

418 — — — très graves.

Beaucoup d'entre eux nous parvinrent directement du front et leur aspect a précédemment été décrit. Ils furent au nombre de 1.169.

D'autres avaient reçu dans les formations de l'avant tous les soins désirables ; ils nous parvenaient après avoir supporté souvent de très graves interventions chirurgicales. Mais les suites de leurs blessures nécessitèrent, pour la plupart d'entr'eux, des soins longs et assidus, et de fréquents actes opératoires ultérieurs. 1.400 de ces blessés arrivèrent ainsi à l'Hôpital dans les quinze jours, en moyenne, qui suivirent leur traitement initial dans les ambulances du front.

Enfin un certain nombre d'hommes, 1.350 environ, furent hospitalisés au Petit Lycée après de nombreuses et successives hospitalisations faites souvent aux quatre points cardinaux du territoire, et, souvent aussi, après de très longs intervalles écoulés depuis leur blessure. Pour ceux-là aussi la gravité du traumatisme fut plus ou moins grande, et si quelques-uns étaient, sans délai, envoyés en convalescence, beaucoup d'autres durent subir chez nous de graves opérations, ou être dirigés sur les nombreux Centres de spécialisations qui avaient leur siège dans la place de Montpellier.

Siège des blessures. — Il eût été à peu près impossible, et fastidieux à coup sûr, de dénombrer et de catégoriser le siège des blessures dont nos hommes étaient porteurs sur les diverses parties du corps. Nous avons cru bon, néanmoins, de noter combien, parmi eux, avaient été une ou plusieurs fois atteints.

Nous avons ainsi décompté :

En 1914 70 % de blessés uniques et 30 % de polyblessés

— 1915	51	—	—	49	—	—
— 1916	35	—	—	65	—	—
— 1917	37	—	—	63	—	—
— 1918	40	—	—	60	—	—

Ce pourcentage donne, en chiffres arrondis, 55 % de polyblessés, et 45 % de porteurs d'une seule blessure.

Agents vulnérants. — Nous avons aussi tenté la recherche de la nature des agents vulnérants qui avaient le plus fréquemment frappé nos hommes, et nous avons décompté le nombre des blessés traumatisés par les balles, les shrapnells, les agents vulnérants divers en dehors des projectiles, et par les éclats d'obus, terme générique sous lequel nous avons compris les éclats de bombes, d'obus divers, de grenades, de bombes d'avion etc., etc.

Nous trouvons ainsi :

	Pourcentage des plaies par	Shrapnells	Balles	Ec. d'obus	Divers
1914	15 %	60 %	15 %	10 %	
1915	2 —	50 —	33 —	15 —	
1916		40 —	47 —	13 —	
1917		38 —	54 —	8 —	
1918		28 —	59 —	13 —	

Les plaies par armes blanches ont été au total, observées quatre fois (sabre, hache, lance).

L'intérêt des constatations qui précèdent serait évidemment plus grand si elles portaient sur un nombre plus considérable d'observations. Mais, tel qu'il est, il nous paraît donner un léger aperçu de l'armement et de

la nature des divers projectiles pendant les années successives de la guerre.

Ophthalmologie. — Un service ophtalmologique fonctionna pendant de longs mois à l'Hôpital 3 et jusque vers la fin de l'année 1915. Il fut placé sous la direction du Dr H. Villard. Plus de 200 malades y reçurent des soins et trente-trois énucléations y furent pratiquées par le Dr Villard. Les frais d'appareillage qui résultèrent de ces interventions furent supportés par l'Hôpital.

Lorsque le Dr Villard partit pour rejoindre son nouveau poste de mobilisation, le reliquat de son service fut évacué sur l'Hôpital complémentaire 48 de Montpellier.

Gelures. — De novembre 1914 à fin janvier 1915, l'hôpital reçut 46 soldats atteints de gelures des membres inférieurs, dont 35 étaient porteurs de gelures bilatérales. Ils arrivaient directement du front.

En mars 1917 il entra encore 33 hommes qui avaient eu les pieds gelés en décembre 1916, en janvier et février 1917. Sur ce nombre le tiers environ était atteint de gelures unilatérales.

Tous ces malades furent traités selon la méthode et les indications que M. le professeur Estor a développées lui-même dans son rapport à la Réunion médico-chirurgicale de la XVI^e Région, du 19 mai 1917.

Un assez grand nombre de ces 79 malades guérirent sans séquelles organiques ou fonctionnelles trop gênantes ou trop douloureuses. Mais les autres durent, en majorité, être réformés à la suite de l'amputation plus ou moins complète ou totale qu'ils durent subir de l'un ou des deux pieds, ou du tiers inférieur de la jambe.

Complications des plaies

Gangrène gazeuse. — Cette redoutable complication des plaies de guerre sévit, heureusement, peu chez nos hospitalisés.

Elle causa néanmoins trois décès dans les premiers mois de la guerre. Quelques cas plus bénins furent observés dans la suite, mais ils furent représentés par des phlegmons gazeux localisés, dont deux présentèrent des récidives successives et tardives, et qui guérirent sans trop de peine.

Tétanos. — L'hôpital n'eut à déplorer qu'un seul décès par téτανos. Il s'agissait d'un blessé du membre inférieur droit injecté préventivement à deux reprises, et qui mourut d'un téτανos tardif se manifestant le 17^e jour après la blessure.

Il nous fut donné d'observer, en outre, deux cas de téτανos tardif et localisé constituant des cas intéressants de microbisme latent.

Le premier de ces cas survint onze jours après une esquillectomie pratiquée pour une fracture de l'os-iliaque droit par E. O. et remontant à près d'une année au delà !

Le second cas fut observé chez un blessé du pied droit par éclat de bombe. Le téτανos se déclara au membre inférieur droit cinq mois après la blessure, à l'occasion d'un léger curettage.

Ces deux blessés qui avaient été, eux aussi, préventivement injectés au sérum antitétanique, guérirent de leur atteinte, et sortirent de l'hôpital, l'un par réforme, l'autre par convalescence.

Nous publions, en appendice, les observations relatives à ces trois cas intéressants.

Septicémie. — Trois fois seulement la septicémie fut mortelle pour nos blessés. L'un d'eux mourut par plaie infectée de l'épaule gauche ; le second par suppuration persistante après amputation de la cuisse droite ; le troisième par hémoptysie foudroyante au cours d'une septicémie consécutive à une fracture compliquée du fémur gauche.

Opérations. — Les actes opératoires, on le devine, furent nombreux dans une formation chirurgicale de l'importance de la nôtre. Nous avons voulu en mentionner les plus importants et les plus fréquents :

Pseudarthroses	11
(Par le procédé de M. le professeur Estor)	
Kyste hydatique de la vessie	1
Hernies	12
Appendicites	10
Cerclages de la rotule	2
Résections costales	6
Extraction d'E. O. sous l'écran . .	12
Trépanations	3
Prothèse crânienne par plaque d'or .	1
Désarticulation de l'épaule	1
Désarticulation de la hanche	2
Amputation de cuisse	3
— de l'avant-bras	1
— de jambe	7
— de Pirogoff	4
— atypiques du pied	10

Nous devons ajouter à ceci un grand nombre de curettages et d'évidements osseux d'importance diverse,

d'esquillectomies et de recherches de projectiles qui font ressortir à 1.060 le nombre des opérations de quelque importance, et sous anesthésie, qui furent pratiquées par M. le professeur Estor pendant les 53 mois d'existence active de notre hôpital.

APPENDICE

Observations de trois cas de tétanos localisé

OBSERVATION I

(Service de M. le professeur Rauzier)

Tétanos tardif localisé guéri

Lev... Alphonse, 22 ans, soldat 82^e R. I. Blessé le 17 janvier 1915 en Argonne. Entré le 21 janvier. Plaie par E. B. du pied droit, avec petit projectile inclus et plaie très superficielle à la même jambe.

Injection de sérum antitétanique dès la blessure.

Le 21 avril, après radiographie, intervention en raison de douleurs et de spasmes récents dans le membre lésé. Depuis lors, persistance et recrudescence des contractions douloureuses au niveau de ce membre.

Celui-ci, au moment des spasmes, devient, sur toute sa hauteur, dur comme du bois et entièrement rigide.

Les spasmes s'accompagnent de douleurs très violentes arrachant des cris au malade. Ils sont réveillés

par le moindre attouchement, une exploration quelconque ou la moindre excitation sensorielle (bruits).

Rien du côté du membre supérieur droit, sauf quelques douleurs passagères. Quelques contractures de la face, mais ni trismus, ni torticollis, ni dysphagie. Pas de fièvre. T. à 37°4-37°8. Pouls à 120.

Sueurs très abondantes cessant après le chlôral, qui est donné à la dose de 4 grammes par jour, avec 4 grammes de bromure et 2 centigrammes de morphine.

Incontinence des urines le quatrième jour. Aucun trouble respiratoire ni digestif. Le malade ne peut s'asseoir. Hyperesthésie à la piquûre; réflexes abolis; pupilles normales; pas de Babinski. Intelligence normale, très énermée. A la pression dans la fosse iliaque gauche, sensation de strangulation très marquée.

Ces symptômes durèrent une vingtaine de jours environ, puis s'amendèrent progressivement. Le malade se levait le 15 juin. Il sortit de l'hôpital le 17 août avec deux mois de convalescence.

OBSERVATION II.

(Service de M. le professeur Galavielle)

Tétanos tardif et localisé

M... Louis, 23 ans, sergent 56^e R. I.

Blessé le 27 avril 1915 au bois d'Ailly par E. O.

Entré le 9 octobre 1915.

A reçu 3 injections de sérum antitétanique.

Diagnostic : Orifice fistuleux du pli de l'aine droite. Plaie cicatrisée de la fosse iliaque cicatrisée. Extraction d'un shrapnell de la face antéro-interne de la cuisse droite ; plaie de la jambe droite ; plaie contuse de l'angle pariétal droit avec fracture de la table externe.

Le 3 mai 1916, les plaies suppurant encore, on procède, sous l'anesthésie : 1° à l'esquillectomie et à l'extraction d'un petit E. O. de la région pariétale droite ; 2° à une esquillectomie de la fosse iliaque postérieure gauche.

Les jours suivants, le malade a bon appétit et dort bien.

Le 14 mai, au réveil, il refuse toute nourriture et se plaint de souffrir du membre opéré.

Le 15, contractures violentes et douloureuses du membre inférieur droit. Léger trismus, photophobie et dysphagie légères. T. 37°6. P. à 105.

On donne chloral et bromure àà 4 grammes ; chlorhydrate de morphine 3 centigrammes ; huile camphrée 20 cc.

Le 16 mai, même état ; gêne plus marquée de la déglutition. Même traitement.

Le 17 mai, photophobie très grande ; la jambe droite est contracturée en flexion sur la cuisse et repose sur le membre opposé. T. 37°1, 37°6. Pouls à 92. On donne chloral 10 grammes, bromure de potassium 4 grammes, morphine 3 centigrammes.

Le 18 mai, injection de 20 cc. d'une solution huileuse d'acide phénique à 2 p. 100. La somnolence est toujours profonde, troublée seulement par les spasmes douloureux.

Le 19 mai, T. 38°. Pouls 92. Spasmes et somnolence persistent.

Le 20 mai, T. 37°8. Pouls à 140. Le malade est plus éveillé, les spasmes moins fréquents.

Le 21 mai, T. 37°2 et pouls à 120 le matin; T. 37°9 le soir et P. à 138 le soir.

L'examen des urines révèle 0 gr. 25 d'albumine par litre, et pas de glycose.

Le 12 mai, les phénomènes douloureux s'amendent encore, le malade est presque éveillé.

Le 23 mai, photophobie et dysphagie sont nettement en voie de régression. Le malade s'alimente mieux, son intelligence est plus vive, la contracture est moins serrée, les spasmes douloureux moins fréquents.

Cet état d'amélioration persiste et augmente progressivement, mais lentement. La guérison est définitive dans les premiers jours de juin 1916.

Le malade a pu sortir de l'hôpital par R. 1, le 16 août de la même année.

N.-B. — L'inoculation faite à deux cobayes, le 22 mai, de pus prélevé dans la plaie, n'a pas donné de résultats.

OBSERVATION III

(Service de M. le professeur Rauzier)

Tétanos localisé mortel survenu 17 jours après la blessure, malgré deux injections antitétaniques.

Len... Edouard, caporal, 216 R. I.

Blessé le 24 juillet 1918 à Coincy par E. O.

Injectons antitétaniques le 25 juillet et le 3 août 1918 à l'hôpital Canadien de Joinville-le-Pont.

Entré le 6 août 1918.

Diagnostic : Trois grandes plaies face externe hanche droite. Plaies de la face dorsale du 1^{er} métacarpien droit ; de la face postérieure du bras droit 1/3 moyen ; de la face antéro-interne de la cuisse droite ; de la face postérieure du mollet droit et de la région deltoïdienne gauche.

Ces plaies ont bel aspect ; la T. rectale du malade est de 38°4 le soir du 7 août, et de 38°8 le 9. Un lavage à l'eau oxygénée des plaies de la cuisse droite provoque l'issue de minimes débris vestimentaires.

Le 10 au matin, le malade se plaint de douleurs dans le membre inférieur droit. Le genou est fléchi et fixé par des contractures.

Le malade est nerveux et très impressionnable au moindre bruit qui provoque des douleurs dans le membre lésé. On administre 4 grammes de chloral et une injection de morphine. T. 40°4 le soir.

Le 11, T. du matin 39°. Pas de trismus, légère photophobie, contractures toujours douloureuses dans la hanche droite. Traitement : 6 grammes de chloral, 4 de de bromure, 20 cc. de sérum antitétanique et 20 cc. de solution huileuse d'acide phénique à 2 p. 100. T. du soir 40°6. Pouls à 120.

Le 12, même état général, même traitement. T. du matin 38°9 : du soir 40°3. Pouls à 120.

Le 13, mêmes manifestations thermiques. Le malade est très abattu ; aucune résolution dans la contracture. On donne 6 grammes de chloral.

Le 14, même état d'abattement, même température.

Le 15, état général très mauvais ; le malade est très affaibli avec quelques crises d'excitation violentes. Incontinence des urines et des matières fécales. Des dou-

leurs localisées dans le membre inférieur opposé surviennent.

Légère raideur de la colonne vertébrale, sans trismus. T. 38°8 à 40°. Pouls à 110.

Le 16, l'état général a empiré. Subdélire. La connaissance est abolie par périodes de plus en plus longues. T. 39°4. Pouls, 146. En plus du traitement déjà suivi on pratique deux injections de 10 cc. électrargol.

Le 17, la T. oscille autour de 40°. Pouls à 150.

La perte de connaissance est complète.

Le 18 au matin, T. 40°.

Le malade meurt à 16 heures.

CONCLUSIONS

La modeste et succincte étude, que nous arrêtons ici, de la vie médicale de l'Hôpital auxiliaire n° 3, montre que sa vitalité a été grande, et qu'il fut « un hôpital de la série A très bien mené et à grand rendement », comme voulut bien le constater l'un des médecins-inspecteurs qui le visitèrent.

Il nous sera donc permis de dire pour conclure :

1° Que le rôle que l'Hôpital 3 avait à remplir en temps de guerre fut minutieusement préparé pendant la paix ;

2° Que grâce à la valeur de cette préparation, à celle de son Corps médical et de ses Infirmières, et grâce à sa parfaite organisation, blessés et malades y ont été traités dans les conditions les plus satisfaisantes possibles ;

3° Que cet hôpital, comme tous les hôpitaux auxiliaires, a soigné un grand nombre de soldats tout en ménageant à l'extrême les deniers de l'Etat ;

1° Qu'il a été l'un des premiers prêts à fonctionner, et que sa mortalité a été très faible eu égard au grand nombre de cas graves traités.

Tel qu'il fut, l'hôpital du Petit Lycée mérite, à juste titre, d'occuper une place d'honneur dans le Livre d'or de l'histoire hospitalière de Montpellier, pendant la guerre 1914-1919.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Montpellier, le 20 juillet 1920.

Le Recteur,

Jules COULET.

VU ET APPROUVÉ :

Montpellier, le 20 juillet 1920.

Le Doyen,

MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!



Montpellier. — *L'Abeille*, Imprimerie Coopérative ouvrière
14, avenue de Toulouse. — Téléph. 8-78.
